

PEDOFILIA: LA SCIENZA A CONFRONTO

di

Antonio Buonaiuto

L'infanzia, età della spensieratezza, del gioco, delle favole e dell'amore genitoriale, viene troppo spesso sporcata e macchiata di cruda violenza. Strappa ad occhi innocenti e cuori puri il diritto di crescere sereni, di conoscere l'amore sano e la sua espressione fisica nei tempi e nei modi più naturali, togliendo in primis il libero arbitrio della scelta. Siamo di fronte ad un fenomeno che trova le sue radici nella notte dei tempi, che per millenni è stato quasi sconosciuto, nascosto all'interno delle mura domestiche o considerato, per alcuni, parte integrante di un percorso educativo e di crescita, un rito d'iniziazione all'età adulta. I tempi sono cambiati e oggi questa violenza che non avrebbe diritto e ragione di essere, ha un nome e si chiama: Pedofilia.

Dare una definizione di tipo psicopatologico di soggetti con comportamenti sessuali devianti non ha trovato terreno fertile e fondamenta salde e pertanto questi comportamenti vengono classificati come inusuali e in contrasto con la morale collettiva; viene anche stilata una classifica in base al livello di pericolosità nei confronti della vittima oltre che del soggetto stesso.

In cima a tale lista troviamo la pedofilia ed il sadismo e a seguire tutte quelle scelte sessuali che prevedono fantasie e atti di esibizionismo, travestimento, voyeurismo o masochismo. Pur essendo conosciute e ritenute conseguenza di un disturbo di natura psichica, non sono annoverate all'interno dell'ambito del sistema medico-scientifico ma sono principalmente trattate in sistemi quasi esclusivamente di tipo giuridico.

Una prima letteratura di tipo scientifico di tali anomalie sessuali venne pubblicata intorno alla fine del 1800 da alcuni medici-autori, i quali attraverso un'analisi e un'anamnesi clinico-nosografica di soggetti ricoverati in strutture di cura o carceri, analizzarono i comportamenti e le manifestazioni di tali soggetti e le descrissero come "anomalie sessuali".

Uno dei trattati più famosi del periodo è “*Alienisti e carcerari*¹”. Come sostiene Di Tullio, si cominciò a riferire di *«fenomeni che assumono particolare interesse in rapporto alla morale collettiva, come le principali degenerazioni sessuali. La prevalenza dell'istinto sessuale con le sue deviazioni qualitative e quantitative, la troviamo alla base di tutte le varie inversioni e perversioni sessuali*²». Di seguito anche Freud nel 1905 diede una definizione dell'attività sessuale, definendola come perversa secondo tre criteri diversi:

- ✓ se è focalizzata su regioni del corpo non genitali;
- ✓ se più che coesistere con l'abituale pratica di rapporti genitali con un partner dell'altro sesso, soppianta e sostituisce tale pratica;
- ✓ se tende ad essere la pratica sessuale esclusiva dell'individuo.

Famose sono le sue teorie sulla sessualità, nelle quali Freud cercava di dimostrare che le perversioni sessuali *«potevano essere psicogeneticamente comprensibili e non ascrivibili esclusivamente a congetture organicistiche di disarmonie, anomalie, degenerazioni e predisposizioni del sistema corporeo elettrochimico anatomico»*.

Nella teoria pulsionale Freud marca una prima differenziazione tra le perversioni relative all'oggetto sessuale e le perversioni relative allo scopo sessuale; infatti Freud sostiene: *«Abbiamo l'abitudine di rappresentare in modo troppo intimo il legame della pulsione sessuale con l'oggetto sessuale. L'esperienza dei casi ritenuti anormali ci insegna invece che, in tali casi, tra pulsione sessuale ed oggetto sessuale non vi è che una saldatura che rischia di rimanere inosservata in condizioni normali e consuetudinarie in cui l'istinto sembra già comportare l'oggetto. Così siamo ammoniti ad allentare nei nostri pensieri il legame tra pulsione e oggetto. La pulsione sessuale probabilmente è in un primo tempo indipendente dal proprio oggetto e forse non deve neppure la sua origine agli stimoli del medesimo*³».

¹ D. Manti Pasquale Romeo, *All'ombra di lui – Appunti di clinica giudiziaria, pedofilia e prostituzione minorile*, Roma, Armando Editore, 2010.

² <http://www.in-formazione-psicologia.com>.

³ <http://www.in-formazione-psicologia.com>

Ad ogni modo, nonostante gli studi di Freud e le scoperte fatte fino ad allora, le anomalie sessuali erano comunque classificate come conseguenza di disorganizzazioni e disfunzioni fisico-endocrinologica e quindi tali personalità definite come “abnormi degenerative”.

Dopo, Krafft-Ebing che aveva seguito le orme di Freud, dividendo le anomalie sessuali secondo aberrazioni dell'impulso sessuale relative allo scopo e relative all'oggetto della sessualità, Eugen Kahn si batté per inserire la psicopatologia sessuale nella trattazione sulle “*personalità psicopatiche*”⁴.

A seguire anche Kronfeld, Kahn e Binder, che tenta di spostare tali comportamenti in ambito psicogeno e quindi opposto rispetto ai primi due, non riescono a delineare una posizione precisa e chiara per tali comportamenti; lo stesso Jakob Wyrsh si cimenta nel tentativo di un inquadramento nosografico e riconosce che le perversioni sessuali non avevano una posizione netta in ambito psicopatologico ed afferma che queste aberrazioni non hanno potuto trovare un posto conveniente né nell'ambito della psichiatria generale né in quello della psichiatria clinica⁵.

Si giunge quindi alla conclusione che esse, nella loro apparenza, corrispondono ad un atteggiamento, un'abitudine, oppure un'azione singola in contrasto con la morale comune e le regole del buon costume. Le correnti psicoanalitiche e più in generale psicodinamiche hanno dato molto rilievo alla vita psichica inconscia, le costellazioni infantili e le esperienze acquisite su cui si modellano secondariamente gli istinti. Questo campo creò non poco interesse nell'ambito medico-scientifico e alcuni studiosi spostarono il loro esame sugli aspetti antropologici ed esistenziali del soggetto affetto da tali comportamenti sessuali anomali e di vita istintivo-sessuale.

Ludwig Binswanger definisce la perversione sessuale come un «*modo di essere dell'uomo fortemente impoverito rispetto alla pienezza e alla completezza dell'essere insieme nell'amore*»⁶. Mentre Paul Plaut preferisce utilizzare il termine di “*personalità sessualmente disturbate*”⁷ piuttosto che “perversioni”.

⁴ http://www.rivistacomprendere.org/allegati/XX/xdalle_luche_II.pdf

⁵ L. Bonafiglia, *Pedofilia perché? L'esigenza dei confini*, Carlo Amore, 2003.

⁶ D. Manti Pasquale Romeo, 2010, Idem.

⁷ P. Plaut, *Il criminale sessuale e la sua personalità*, Ed. F. Enke, 1960.

Viene ritenuto importante esaminare a fondo l'istinto di tali soggetti per arrivare a capire il loro comportamento, dando rilievo come sostengono Callieri e Castellani, agli aspetti psicopatologicamente più pregnanti, non limitandosi al recupero del soggetto in senso personologico. La perversione sessuale viene definita una "struttura parafilica", modo di essere, che risulta essere differente dall'agito e dal comportamento sessuale "aberrante" che può ritrovarsi nelle più diverse condizioni psicologiche e psicopatologiche ed evidenziarsi in specifici ambiti situazionali: *«l'inclinazione sessuale parafilica, in quanto struttura, impone alla personalità un'impronta psicopatologica ben definita⁸»*.

Negli anni Sessanta si tenta di dare una prima definizione al termine Pedofilia e l'adulto in quanto pedofilo è colui che rivolge il suo "amore" ad un oggetto esclusivo, preferenziale oppure occasionale, come ad esempio i bambini, soggetti sessualmente immaturi, giovanissimi, prepuberi o appena puberi, o secondo la definizione di Pellegrini: *«persone proprie o dell'altro sesso non ancora genitalmente mature⁹»*. Interesse che, secondo Pellegrini, poteva derivare da un bisogno di soddisfacimento della spinta erotica, da una tendenza sessuale, da attrazione fisica/erotica, da uno stimolo sessuale o da atti di libidine.

Hans Giese afferma che il sesso del bambino ha un'importanza secondaria per il pedofilo, a differenza dell'età, che invece assume ampia rilevanza. L'età più desiderabile è quella che va dalla primissima infanzia fino all'inizio o termine della pubertà. Con la nascita della barba o del seno e lo sviluppo fisico, il bambino perde l'attenzione del pedofilo, da questa fase in poi il bambino ormai adolescente, non è più considerato "sessualmente appetibile¹⁰". Inoltre un individuo pedofilo resta molto strutturato e può apparire anche normale in seduta di psicoterapia. Christian Wyss descrive i pedofili come soggetti particolarmente infantili, nevrotici, sessuali e *«deboli di pulsioni ma con forti tensioni pulsionali tanto da giungere ad improvvisi sfoghi senza scelta¹¹»*.

⁸ B. Callieri, A. Castellani, *Aspetti Antropologici dei Comportamenti Sessuali Abnormi*, Rassegna Medico-Forense, 8, 1, 1970.

⁹ R. Conforti, *La pedofilia: aspetti criminologici e aspetti legislativi*, in <http://www.overlex.com/leggiarticolo.asp?id=1483>.

¹⁰ L. Bonafiglia, *Pedofilia perché? L'esigenza dei confini*, Carlo Amore, 2003.

¹¹ Consiglio Nazionale delle Ricerche (1956), *Archivio di psicologia, neurologia e psichiatria*, Volumi 45-46,

Le raccolte di dati più recenti indicano che l'interesse per i bambini inizia comunemente intorno ai quindici-sedici anni, di solito la vittima è nota al pedofilo e quest'ultimo spesso è un parente, un amico di famiglia o un frequentatore della casa che non presenta apparenti anomalie del comportamento. L'attrazione erotica che alcuni sentono per i bambini non si traduce ineluttabilmente in atti sessuali completi; il pedofilo può limitarsi a denudare il bambino e a guardarlo, a mostrarsi, a masturbarsi in sua presenza, a toccarlo con delicatezza e ad accarezzarlo; può persuadere il bambino a toccarlo a sua volta e così via. C'è anche chi si limita a guardare del materiale pornografico con protagonisti i bambini, senza avere mai contatti diretti con essi. Pare che siano una minoranza quelli che costringono il bambino a veri e propri rapporti sessuali. Questo tipo di pedofilo giustifica spesso l'atto sessuale con il proposito di intenti educativi o con la descrizione di un rapporto effettivo creato con la piccola vittima.

Va infine rammentato che, oltre ai pedofili attivi, vi sono anche i pedofili latenti, i quali cioè non giungono mai a prendere l'iniziativa. Infatti, esistono varie tipologie di pedofilia e vari tipi di pedofili, in base alla scelta delle vittime, del sesso e dell'età. Alcuni ad esempio sono attratti da bambini di una determinata età, spesso quella in cui loro stessi si trovarono a vivere per la prima volta delle esperienze erotico-sessuali con un adulto. In questo caso il pedofilo, a sua volta vittima in tenera età, rivive di tanto in tanto emozioni intense e quegli schemi estetico-erotici che ora cerca di esplorare, senza riuscire ad evolvere verso forme diverse di erotismo, incurante della difformità tra generazioni e negando l'esistenza di ruoli e funzioni adulte. Il minore gli ricorda se stesso, quindi non è il bambino ad essere al centro dei suoi desideri, bensì il ricordo così forte della sua personale esperienza.

Ci sono pedofili indifferenziati che hanno attrazione sia per i bambini che per le bambine, i pedofili preferenziali che sono attratti solo per i bambini di un determinato sesso maschile o femminile che sia; e poi chi invece mostra attrazione sia per bambini che per adulti. Il pedofilo prova attrazione nell'osservare un bambino muoversi, giocare attivando il desiderio del pedofilo, al punto da spingerlo a provare ad avvicinarsi a lui. Nei casi di violenza carnale, se scoperti, alcuni negano l'accaduto, mentre altri rivendicano palesemente il diritto di amare i bambini da cui si sentono attratti, spesso in maniera compulsiva.

Alla base delle fantasie di molti pedofili vi è una forma di piacere della trasgressione, che negli ultimi anni prende forma attraverso i canali Internet. In questo contesto del tutto illusorio, il pedofilo può fingersi chiunque e intessere la ragnatela per adescare la sua vittima e operare un lavoro psicologico di manipolazione del minore, pianificando le strategie per arrivare a conquistare la fiducia del minore e renderlo vulnerabile fino a soddisfare il suo piacere.

Talvolta l'attrazione si spinge fino a forme di sadismo, e in questi casi il pedofilo è privo di ogni senso di morale, spesso affetto da disturbi mentali degenerati in contesti familiari poco adatti ad un bambino e privi di amore e cure genitoriali sane.

Alcuni studiosi come Nathan Ward, partendo dal modello di attaccamento che i bambini mostrano nei confronti della propria madre, descritto da John Bowlby e Mary Ainsworth, hanno individuato tre principali categorie di molestatore:

- ✓ **Gli ansiosi-resistenti**, coloro che hanno bassa autostima e non credono di meritare amore, e sono alla continua ricerca di approvazione, accettazione e riconoscimento; non sono capaci di creare relazioni stabili e durature. Spesso ricercano questo rapporto di dipendenza con i bambini, non riuscendo però a delineare un confine ben demarcato tra adulto e bambino.
- ✓ **Gli evitanti-timorosi**, sono intrappolati dalla paura del rifiuto ma allo stesso tempo sono intrisi di un forte desiderio e per questo evitano relazioni con adulti rifiutanti. Approcciano il minore con poca delicatezza e assoggettandolo con l'uso della forza.
- ✓ **Gli evitanti-svalutativi**, cercano autonomia ed indipendenza, e sono alla ricerca di relazioni fuori da contesti sociali affollati e con poche emozioni. Sono molto sadici e violenti nei loro rapporti e di conseguenza molto pericolosi.

Secondo il professor Wilhelm Schorsch dell'Istituto di sessuologia di Amburgo può accadere che un adulto che pratica una sessualità adulta, abbia ad un certo punto della sua vita quello che lui chiama un "deragliament emotivo" a volte episodico che lo spinga a provare attrazione per un bambino o ragazza con caratteristiche specifiche; ciò accade spesso sotto effetto di droghe o alcol.

Jaria Miller, autore della ricerca in Italia negli anni '70, del secolo scorso, verifica attraverso un esame attento di vari soggetti patologici presso la sezione giudiziaria dell'Ospedale Psichiatrico di Castiglione delle Stiviere (MN) su pedofili colpevoli dei delitti su minori di 14 anni (156 di cui 150 uomini e 6 donne), indica che i 156 casi esaminati, divisi in base alle varie malattie mentali, erano distribuiti in frenastenici, schizofrenici, alcoolisti cronici, soggetti affetti da psicosi dell'età involutiva e soggetti, con frequenza irrilevante, quali paralitici progressivi, epilettici e altre forme di psicosi.

Una disfunzione cerebrale potrebbe essere il fattore scatenante per una parte consistente di pedofili, questa la conclusione di alcuni studiosi dell'équipe di M.J. Scott nel 1984.

Gli studiosi hanno infatti confrontato le valutazioni neurologiche di un gruppo di pedofili con quelle di un gruppo di violentatori, detenuti nel manicomio giudiziario; i risultati ottenuti hanno dichiarato che nel gruppo dei pedofili il 36% dei soggetti rivelava caratteristiche corrispondenti ad una diagnosi di disfunzione cerebrale, il 29% caratteristiche di tipo borderline ed il 35% caratteristiche neuropsicologiche nella norma.

Flor-Henry¹² e la sua équipe hanno cercato di confermare la stessa tesi attraverso l'esame dell'elettroencefalogramma (EEG) e hanno messo a confronto un gruppo di pedofili con un gruppo di soggetti normali, riscontrando una differenza sostanziale nei pedofili per quanto riguarda la potenza e la coerenza del tracciato.

Cambiamenti dell'emisfero cerebrale dominante sarebbero causa di perversione sessuale, provocando difficoltà di comunicazione tra le due metà dell'encefalo. Alla base quindi, ci sarebbe una patologia dell'emisfero dominante.

Wright e i suoi collaboratori, sono partiti dall'aspetto fisico del cervello, analizzando forma e peso del cervello di alcuni criminali sessuali e hanno riscontrato una somiglianza dell'emisfero sinistro di questi soggetti, che risulta essere di dimensioni minori rispetto ai soggetti normali.

¹² L. Buonafiglia, *Pedofilia Perché? L'esigenza dei confini*, – Edizioni Carlo Amore, Roma, 2003

Intorno al 1990 Lang, Flor-Henry e Frenzel hanno asserito, pur senza avere dei riscontri schiacciati, che una possibile causa della pedofilia potrebbe essere riscontrare in uno squilibrio ormonale sessuale, infatti un'anomalia del comportamento sessuale potrebbe dipendere da un'anomalia ormonale. Secondo i loro studi, il 15-20% dei soggetti esaminati presenterebbe un livello clinicamente anormale di prolattina, cortisolo ed androsterone, anche se i risultati riscontrati, secondo gli studiosi, potrebbero trovare in parte risposta anche negli eventi di stress subiti dai soggetti esaminati, come l'arresto, la reclusione, la disapprovazione morale¹³.

Come è stato da tempo verificato, la pedofilia è un disordine riconosciuto che porta il soggetto affetto da una forma di menomazione a sentire commettere atti di perversione. Attraverso le tecniche di neuroimaging, come ad esempio le immagini della risonanza magnetica (FMRI), insieme agli studi di neuropsicologia, si sta cercando di dare più corpo alle scoperte riguardanti le possibili cause biologiche della pedofilia. La maggior parte degli studi di indirizzo neuro-biologico focalizza la propria attenzione sui disturbi dello sviluppo neurologico, e le alterazioni della struttura e delle funzioni delle aree cerebrali del sistema limbico e l'area fronto-temporale. Tra le varie teorie che si susseguono in tale ambito troviamo:

- ✓ La *“Teoria del lobo frontale”* che esamina le differenze nella corteccia orbito-frontale e la corteccia prefrontale dorso-temporale destra e sinistra verificate nei pedofili¹⁴. Infatti la corteccia orbito-frontale è responsabile del controllo del comportamento, e nello specifico del controllo inibitorio sessuale e differenze di volume o disfunzioni, potrebbero essere causa di disordine del comportamento associato alla pedofilia.
- ✓ La *“Teoria del lobo temporale”* Hucker e Langevin, che si riferisce all'iper-sessualità legata alla pedofilia. Alcuni studi hanno dimostrato che i disturbi del lobo temporale possono aumentare comportamenti pedofili; questi disturbi includono lesioni all'area temporale e sclerosi dell'ippocampo secondo Mendez e Ponseti, i quali riferiscono differenti attivazioni del lobo temporale negli uomini pedofili che evidenziano una attivazione iper-sessuale, espressione di un disordine del comportamento sessuale.

¹³ *L'incesto multiforme per una teoria sulla genesi del disturbo psichico*, Giuffrè, Milano, 1986

¹⁴ Graber et al., 1982; Flor-Henry et al., 1991; Burns and Swerdlow, 2003; Schiffer et al., 2007, 2008.

- ✓ La “*Teoria neurobiologica*”, che mostra differenze nelle strutture cerebrali difformi affette da mascolinizzazione del cervello dell'uomo aumenterebbero ed accentuerebbero lo sviluppo della pedofilia. Di conseguenza si avrebbe anche un incremento della produzione di testosterone.

Ad oggi, la pedofilia è spesso considerata come una interazione dei fattori neurologici basati sui geni e l'ambiente prenatale (utero). Becerra Garcia sostiene che la preferenza sessuale pedofila è un disordine dell'età evolutiva legato ad uno sviluppo anomalo dal punto di vista fisico, intellettuale, derivante da squilibri dei livelli androgeni prenatali e neurologici. La maggior parte dei biologi, tra cui Phoenix, Ehrhardt e Mayer-Bahlburg, sostiene che la causa più verosimile della pedofilia si trovi nell'esposizione del feto nell'utero materno al testosterone. La differenziazione sessuale e lo sviluppo della seguente preferenza sessuale nascono da una interazione tra l'impatto dei cromosomi sessuali sul gene e gli ormoni sessuali.

Alcuni studi hanno, inoltre, focalizzato l'attenzione su tre stati dell'evoluzione umana: in utero, infanzia e adolescenza ed affermano che in molti pedofili le ferite alla testa sono il doppio rispetto alla norma prima dei 13 anni di vita, portando anche ad una inconscia perdita di conoscenza. Tali ferite possono compromettere il buon funzionamento di molte aree cognitive e provocare anche diagnosi di deficit dell'attenzione e disturbo iperattivo¹⁵. Tutte queste ipotesi sull'importanza e l'influenza del livello di testosterone nell'organismo umano, si attiverebbero nello sviluppo endocrino durante la pubertà.

Sembra, quindi, opinione comune tra i ricercatori che la pedofilia, derivi da una combinazione di fattori genetici e ambientali, provocando una tendenza sessuale e comportamentale anomala. Di conseguenza, un particolare genotipo presente alla nascita o un fenotipo cerebrale manifestatosi in età evolutiva, così come un'esperienza, non sono singolarmente causa certa di pedofilia; ad ogni modo sembra sia importante ricercare ed individuare una o più componenti biologiche, al fine di aiutare a comprendere l'origine del disturbo pedofilo.

¹⁵ American doctoral dissertations, Pro-Quest Information and Learning Company, 2003

Una ricerca della Johns Hopkins School of Medicine¹⁶ guidata da Fred Berlin, ha rilevato una frequenza più elevata di pedofilia nelle famiglie della parentela stretta di pedofili che nelle altre.

Da questi risultati, i ricercatori hanno ritenuto molto possibile l'esistenza fattori genetici comuni, ma non è stata trovata alcuna variante genica associabile alla pedofilia. Ad oggi l'equipe è ancora alla ricerca di dati più certi che possano confermare l'ipotesi sopra spiegata.

Nel 2002 Ray Blanchard ed altri colleghi hanno ripreso studi fatti intorno agli anni '90 del secolo scorso e hanno verificato che traumi cerebrali infantili potrebbero essere cause dello sviluppo della pedofilia.

Hanno confrontato le anamnesi di 400 pedofili con quelle di 800 non-pedofili, e hanno riscontrato nei primi un tasso più alto di incidenti traumatici con perdita della coscienza prima dei sei anni di età.

Ciò che anche Blanchard e colleghi hanno verificato è che non è dimostrabile un effetto-conseguenza, ma comunque possono ipotizzare che la presenza di un difetto congenito predisponga all'alterazione dell'orientamento sessuale, rendendo anche più vulnerabili ad incidenti.

Nelle pagine precedenti si è parlato di una possibile connessione tra disturbo dell'attenzione con iperattività (ADHD) e pedofilia e tali affermazioni in qualche modo danno voce ad una serie di posizioni contrarie: analizzando nello specifico i disturbi da deficit dell'attenzione ed iperattività, si verifica che sono sindromi caratterizzate da un difetto del controllo inibitorio, che solitamente ha il compito (se ben funzionante) di focalizzare l'attenzione e sottomettere automatismi procedurali e neuromotori ai bisogni cognitivi e comunicativi.

Secondo molti ricercatori una regione di grande interesse è l'amigdala per lo studio di ipotetiche cause del disturbo pedofilo; l'amigdala viene definita come una sorta di centralina a forma di mandorla, situata nel lobo temporale del cervello, che gestisce sensazioni di paura, ansietà e stress.

¹⁶ <http://www.brainmindlife.org/laricercasullapedofilia.html>

Ha un ruolo importante nell'elaborazione e gestione delle emozioni e nei sistemi della memoria emozionale, che creano meccanismi di comparazione fra stimoli ed esperienze passate.

Una delle ultime ipotesi inoltre è che, nonostante sia stata finora associata solo con emozioni negative, l'amigdala abbia in realtà più a che fare con l'intensità dell'emozione e non esclusivamente con la violenza. Sempre più avvalorata è l'ipotesi che comportamenti pedofili possano derivare da malattie neurologiche: di grande impatto per la letteratura medica è stato il caso di un paziente del Professor Wilhelm Mohnke, che si ritrovò ad avere atteggiamenti e pensieri pedofili quando gli fu diagnosticato un tumore nell'area orbito-frontale.

Prima della scoperta del tumore il paziente non manifestava alcun interesse sessuale per i bambini, ma quando il tumore iniziò ad estendersi questi tratti pedofili divennero sempre più evidenti al punto da portarlo sia ad avere atteggiamenti perversi nei confronti della figliastra in età adolescenziale quanto a mostrare interesse per la pornografia, inclusa la pornografia minorile; la perdita di controllo delle pulsioni sessuali era causata da una disfunzione alla corteccia orbito-frontale. Quando il tumore venne rimosso, il paziente perse completamente interesse per la pornografia e i minori, ma quando il tumore riapparve tutti i precedenti sintomi si manifestarono nuovamente.

Ciò spiegò chiaramente che, nel caso di questo paziente, i sintomi di pedofilia erano causati dal tumore e dalla perdita di controllo delle sue pulsioni.

Altri studi del Professor Mendez hanno portato in evidenza quanto sia importante la corteccia temporale per la regolazione del controllo sessuale; nei suoi casi studio Mendez ha seguito un uomo di 60 anni che in seguito ad una demenza fronto-temporale ha iniziato a molestare bambini ed un altro uomo di 67 che sviluppò una sclerosi ippocampale, il quale sviluppò nuovi desideri sessuali ed entrambi gli uomini abusarono di minori. Entrambi manifestarono una predisposizione a comportamenti pedofili anche prima del manifestarsi della malattia, ed in entrambi era stato riscontrato un ipo-metabolismo del lobo temporale destro, misurato dalla PET.

Dopo i trattamenti a base di antidepressivi come paroxetina per il primo paziente e sertralina per il secondo venne riscontrato una riduzione del comportamento pedofilo e dei desideri.

Questi casi non confermano assolutamente l'eziologia della pedofilia, ma possono attestare che disfunzioni in questa specifica area del cervello potrebbero provocare disturbi sul controllo e sulle preferenze sessuali e ipersessualità e disinibizione.

Andando a concludere gli aspetti e le direzioni che la Neurobiologia e la Neuroimaging stanno prendendo, si rifanno a disfunzioni del controllo sessuale, malattie del lobo temporale destro e della corteccia fronto-temporale.

La teoria del lobo frontale spiegherebbe un comportamento sessuale di molestie verso il minore attraverso una differenza strutturale e funzionale della corteccia prefrontale dorsale destra e sinistra e della corteccia orbito-frontale nei soggetti pedofili¹⁷.

La Teoria Temporale-Limbica tenta di spiegare le differenze strutturali e funzionali nei lobi temporali, che si focalizza su una falsamente attribuita rilevanza emotiva e valenza verso i bambini. Secondo questa teoria lesioni all'amigdala, alla zona temporale o differenti strutture funzionali, potrebbero contribuire allo sviluppo di preferenze sessuali pedofiliche.¹⁸

La Teoria duale del lobo suggerisce che disturbi delle zone frontali e temporali potrebbero essere responsabili di atteggiamenti pedofili, come ad esempio perdita del controllo sugli impulsi sessuali con deficit orbito-frontali e ipersessualità nei lobi temporali.¹⁹

Queste aree del cervello svolgono sicuramente un ruolo molto importante nella gestione/perdita di controllo sugli impulsi sessuali, ma sarà importante focalizzare l'attenzione della ricerca sul ruolo del testosterone e della sua quantità e il ruolo dei neurotrasmettitori come Dopamina, Serotonina e la densità dei loro recettori in relazioni a perturbazioni comportamentali.

Uno degli ultimi studi in territorio nostrano sostenerrebbe che l'origine della pedofilia potrebbe derivare da una mutazione genetica.

¹⁷ *The Neurobiology and Psychology of Pedophilia: Recent Advances and Challenges*, Burns and Swerdlow, 2003; Schiffer et al., 2007, 2008a,b; Poepl et al., 2011

¹⁸ Cohen et al., 2002; Joyal et al., 2007; Schiltz et al., 2007; Walter et al., 2007; Sartorius et al., 2008

¹⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4478390/>

Il Professor Lorenzo Pinessi, primario del dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Torino presso l'ospedale Molinette, in collaborazione con il dipartimento di scienze neurologiche dell'università di Milano, ha intrapreso uno studio sulla Progranulina, una proteina presente all'interno di un fattore crescita, coinvolto in molti processi fisiologici e patologici.

Lo studio conclusosi nel 2011 e pubblicato anche sulla rivista “*Biological Psychiatry*”, è stato presentato e discusso in durante il congresso della Società italiana di Neurologia al Lingotto di Torino.

Tale studio inizia dall'osservazione di un uomo di 50 anni che ha iniziato ad avere comportamenti pedofili nei confronti della figlia di 9 anni. *«Analisi a livello neurologico, oltre che psicologico, hanno permesso di scoprire nell'osservazione dei geni la mutazione della progranulina, sostanza fondamentale anche nel processo di differenziazione sessuale del cervello fin dal periodo intrauterino. Mutazione che produce un ridotto controllo degli impulsi e porta inoltre alla demenza frontale, malattia simile all'Alzheimer che l'uomo colpevole delle 'attenzioni particolari' verso la figlia pre-adolescente ha poi sviluppato.*

La pedofilia, che è un disturbo dell'eccitazione sessuale in cui si manifesta interesse per bambini in età prepuberale, può manifestarsi con esibizionismo, fino a sfociare nel sadismo o nel feticismo.

La ricerca torinese è il punto di partenza. Richiederà nuovi studi per estendere i risultati. Tutti i pedofili presentano la medesima mutazione genetica? È possibile, ma dovrà necessariamente essere l'oggetto di ulteriori approfondimenti e altre dimostrazioni scientifiche”, risponde Pinessi.

Aver individuato che alla base della pedofilia c'è una causa neurobiologica significa però poter sostenere da subito che 'esiste una possibilità di cura'», come dimostra lo stesso caso di Torino: “Dopo alcune settimane di trattamento con farmaci neurolettici atipici antipsicotici accanto ad antidepressivi inibitori selettivi della serotonina, il paziente ha cessato i suoi comportamenti pedofili”, garantiscono gli studiosi del gruppo torinese²⁰».

²⁰ www.lastampa.it/2011/10/21/scienza/un-gene-alterato...la-pedofilia.../pagina.html

La progranulina, fattore di crescita che regola varie funzioni, tra cui lo sviluppo della differenziazione sessuale del cervello dalla vita intrauterina fino all'età adulta, se sottoposta ad una mutazione del suo gene, pone nuovi quesiti e nuove possibilità di trovare una causa genetica alla pedofilia, ossia ad una devianza del comportamento sessuale.

Pinessi definisce la pedofilia: *«un tratto multifattoriale in cui entrano in gioco aspetti mentali, istituzionali, di educazione sessuale, di violenza e di controllo delle pulsioni. Le sue basi sono, a tutt'oggi, scarsamente conosciute²¹»*.

Gli studi in questa direzione, iniziati anni fa e conclusi con queste dichiarazioni nel marzo del 2011, sembra non abbiano avuto un seguito tracciabile nella letteratura medica e, pur avendo cercato contatti con i dipartimenti di neuroscienze delle Molinette di Torino, non sono riuscito a reperire maggiori informazioni e sembra che una scoperta clamorosa ed interessante come questa, sia caduta nell'oblio dei dubbi e delle possibilità.

Sicuramente, come sostiene il Prof. Pinessi, le sue ricerche hanno aperto dei nuovi fronti sul piano clinico, ma anche su quello sociale e psico-comportamentale.

Ciò che negli anni è stato congetturato e ipotizzato, anche attraverso altri studi di ricerca soprattutto negli Stati Uniti, ha trovato fondamento veritiero in territorio nazionale, che ha certamente dato lustro ai nostri luminari, ma ciò che più conta è l'aver dato spazio ad una differente prospettiva della pedofilia e delle sue origini.

Tale scoperta si riallaccia agli studi svolti sulla corteccia fronto-temporale ed alle teorie più in voga, secondo le quali disturbi sessuali sarebbero localizzati proprio in questa specifica area, dove avrebbe sede anche la progranulina.

La mutazione della progranulina, infatti, produrrebbe un ridotto controllo degli impulsi e porterebbe anche alla demenza frontale, malattia simile all'Alzheimer.

²¹ www.lastampa.it/2011/10/21/scienza/un-gene-alterato...la-pedofilia.../pagina.html

Quindi la somministrazione di farmaci neurolettici atipici antipsicotici, in combinazione con antidepressivi inibitori selettivi della serotonina, provocherebbe un ristabilizzarsi dei valori e di conseguenza la cessazione di comportamenti pedofili. Come precedentemente menzionato, lo studio del professor Pinassi si basa sull'osservazione dell'azione della progranulina sul sistema nervoso.

La progranulina è un fattore di crescita, presente in numerosi processi fisiologici e patologici: sviluppo, riparazione di ferite, infiammazione, cancerogenesi e viene attivata nel corso di molte malattie neurodegenerative come la Creutzfeldt-Jakob, l'Alzheimer e la malattia del Motoneurone. La progranulina è importante per la sopravvivenza dei neuroni e delle sinapsi, e possibili mutazioni del suo gene potrebbero essere responsabili di patologie neurodegenerative²².

Se somministrata in dosi maggiori, sembra possa contrastare malattie neurodegenerative come la Sla, l'Hungtinton o la Demenza e quindi preservare i neuroni che sono coinvolti nella proteina mutante hungtintiana.

Secondo il professor Alex Parker, ricercatore dell'università di Montreal, sostiene che l'aumento del composto chimico Progranulina, riduce la morte dei neuroni e combatte la proteina mutante causante l'Hungtinton.²³

Il professor V. Farese Jr afferma che la progranulina ha un ruolo nell'attivazione della risposta delle cellule microgliali, la prima linea di difesa del sistema nervoso centrale, quindi cellule del sistema immunitario che secernono normalmente progranulina.

Queste cellule diventano iperattive senza una adeguata quantità di progranulina, provocando l'infiammazione di neuroni, i cui danni sono da ascrivere a molti disturbi gravi nel cervello.

La ricerca nell'ambito della pedofilia ha mosso grandi passi negli ultimi decenni e tanta strada c'è ancora da percorrere, ma nel frattempo è importante ricordare che ogni singolo giorno che dedichiamo all'indifferenza, sarà l'ennesimo giorno di un incubo senza fine di un bambino.

²² <http://www.brainmindlife.org/demenzaprogranulina.html>

²³ <http://www.italiasalute.it/920/pag2/La-progranulina-contro-malattie-neurodegenerative.html>

Bibliografia

Callieri B., Castellani A., *Aspetti antropologici dei comportamenti sessuali abnormi*, in Rassegna Medico-Forense, 1970.

Consiglio Nazionale delle Ricerche, *Archivio di psicologia, neurologia e psichiatria*, Volumi 45-46, 1956.

Manti D., Romeo P., *All'ombra di lui – Appunti di clinica giudiziaria, pedofilia e prostituzione minorile*, Roma, Armando Editore, 2010.

Giuliani G., *L'incesto multiforme per una teoria sulla genesi del disturbo psichico*, Giuffrè, Milano, 1986.

Graber et al., *The Neurobiology and Psychology of Pedophilia: Recent Advances and Challenges*, 1982; Flor-Henry et al., 1991, Burns and Swerdlow, 2003; Schiffer et al., 2007, 2008.

Bonafiglia L., *Pedofilia perché? L'esigenza dei confini*, Carlo Amore, 2003.

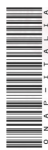
Plaut P., *Il criminale sessuale e la sua personalità*, Ed. F. Enke, 1960.

Pro-Quest Information and Learning Company, *American doctoral dissertations*, 2003.

Sitografia

Dalle Luche R., *Le personalità psicopatiche di Kurt Schneider. Attualità e valore formativo*, 2017, http://www.rivistacomprendere.org/allegati/XX/xdalle_luche_II.pdf

Conforti R., *La pedofilia: aspetti criminologici e novità legislative*, 2007
<http://www.overlex.com/leggiarticolo.asp?id=1483>



Tenbergen G., Wittfoth M. H., Frieling, Ponseti J., Walter M., Walter H., Beier K. M., Schiffer B., and Kruger T. H. C., *The Neurobiology and Psychology of Pedophilia: Recent Advances and Challenges*, in *The Human Neuroscience*, 2015
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4478390>

Accossato M., *Un gene alterato scatena la pedofilia*, in *Tutto Scienze – la Stampa*, 2011,
<https://www.lastampa.it/2011/10/21/scienza/un-gene-alterato-scatena-la-pedofilia-XF1AMxzArWAl8b5Py8eDSO/pagina.html>).

Cardon N., *Una demenza frontotemporale è causata da mutazioni della progranulina*, in *BM&L*-Settembre, 2006, <http://www.brainmindlife.org/demenzaprogranulina.html>

Bandini A., *La progranulina contro le malattie neurogenerative*, 2012,
<http://www.italiasalute.it/920/pag2/La-progranulina-contro-malattie-neurodegenerative.html>